

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Année 1962

N°

175

THESE

pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'ETAT)

par

CHARROUSSET Fernand

né le 21 Août 1931 Paris 20è

Présentée et soutenue publiquement le 1962

ESSAI SUR LE
RECLASSEMENT PROFESSIONNEL
DES HEMIPLÉGIQUES

Président : Monsieur Raymond GARCIN, Professeur

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Année 1962

N°

T H E S E

p o u r l e

D O C T O R A T E N M E D E C I N E

(Diplôme d'ETAT)

par

CHARROUSSET Fernand

né le 21 Août 1931 Paris 20^e

Présentée et soutenue publiquement le 1962

ESSAI SUR LE
RECLASSEMENT PROFESSIONNEL
DES HEMIPLEGIQUES

Président : Monsieur Raymond GARCIN, Professeur

ACCOUPT - 18 - 1810000

Ames 1885

THE
HOUT

DOCTOR - 18 - 1810000

(Ames 1885)



1810000 - 18 - 1810000

1810000 - 18 - 1810000
1810000 - 18 - 1810000

1810000 - 18 - 1810000

1.10.60

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. AUBIN (A.), BENARD (H.), BULLIARD (H.), CADENAT (F.),
CHABROL (E.), CHAMPY (C.), DEBRE (R.), GASTINEL (P.),
GUILLAIN (G.), HALPHEN (E.), HAZARD (R.), HEUYER (G.),
LANTUEJOL (P.), LAROCHE (G.), LEVY-SOLAL (E.), LIAN (C.),
LOEPLER (M.), MARION (G.), MATHIEU (P.), MOCQUOT (P.),
MONDOR (H.), MONOD (R.), MOREAU (R.), OLIVIER (E.),
PASTEUR VALLERY-RADOT, PETIT-DUTAILLIS, RICHET (C.),
STROHL (A.), TANON (L.).

DOYEN Léon BINET
Membre de l'Institut
ASSEESSEUR Jean VERNE

I. - PROFESSEURS

MM.
Anatomie DELMAS (A.)
Anatomie pathologique DELARUE (J.)
Anesthésiologie BAUMANN (J.)
Biochimie médicale JAYLE (M.F.)
Biochimie médicale
(Professeur à titre personnel) ETTORI (J.)
Biochimie médicale
(Professeur à titre personnel) SCHAPIRA (G.)
Biologie appliquée à l'Education
physique et aux sports CHAILLEY BERT (P.)
Biologie médicale FANVERT (R.)
Biologie médicale
(Professeur à titre personnel) BOURLIERE (F.)
Cancérologie médicale et sociale BERNARD (J.)
Clinique carcinologique chirurgicale
(Necker) REDON (H.)
Clinique cardiologique (Broussais) MOUQUIN (M.)
 (Beaujon SICARD (A.)
 (Cochin N.
 (Hôtel Dieu PATEL (J.)
Cliniques Chirurgicales (Pitié CORDIER (G.)
 (Saint Antoine .. GOSSET (J.)
 (Salpêtrière MOULONGUET (P.)
 (Tenon LORTAT JACOB (JL)
Clinique de chirurgie infantile et
orthopédique (Enfants Malades) FEVRE (M.)
Clinique chirurgicale orthopédique
et réparatrice (Cochin) MERLE D'AUBIGNE (R.)
Clinique de chirurgie cardio-
vasculaire (Broussais) GAUDART-D'ALLAINES (F. de)
Clinique de chirurgie pleuro-
pulmonaire (Laënnec) MATHEY (J.)
Clinique endocrinologique (Pitié) DEJOURT (J.)

Clinique génétique médicale	LAMY (M.)
(Enfants Malades)	
Clinique gynécologique (Broca)	FUNCK-BRANTANO (P.)
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques (St-Louis)	DEGOS (R.)
Clinique des maladies des enfants (Enfants Malades).....	CATHALA (J.)
Clinique des maladies infectieuses (Claude-Bernard)	MOLLARET (P.)
Clinique des maladies mentales et de l'encéphale (Ste Anne)	DELAY (J.)
Clinique des maladies métaboliques (Necker)	HALBURGER (J.)
Clinique des maladies du sang (Broussais)	MARCHEL (G.)
Clinique des maladies du système nerveux (Salpêtrière)	N.
(Broussais)	SOULIE (P.)
(Boucicaut)	LENEGRE (J.)
(COCHIN)	JUSTIN BESANCON (L.)
Cliniques médicales (Cochin)	BROUET (G.)
(Hôtel-Dieu)	BARIETY (M.)
(Pitié)	DREYFUS (G.)
(St Antoine)	KOURILSKY (R.)
Clinique médicale d'hydrologie thérapeu- tique et climatologie (Bichat)	DEBRAY (G.)
Clinique médicale propédeutique (Broussais)	GENNÈS (L. de)
Clinique médico-sociale du diabète sucré et des maladies de la nutrition (Hôtel Dieu)	DEROT (M.)
Clinique de neuro chirurgie (Pitié)	DAVID (M.)
Clinique neurologique (Salpêtrière)	GARCIN (R.)
Cliniques obstétricales (Baudelocque)	LACOMBE (M.)
(Foch (Suresnes))..	MERGER (R.)
Clinique obstétricale et gynéco- logique (Port Royal)	VARANGOT (J.)
Clinique ophtalmologique (Hôtel Dieu) ...	RENARD (G.)
Clinique oto-rhino-laryngologique (Lariboisière)	AUBRY (M.)
Clinique de pédiatrie et de puéricul- ture (St-Vincent-de-Paul).....	LELONG (L.)
Clinique de pédiatrie sociale (Enfants Malades)	MARIE (J.)
Clinique de pneumo-phtisiologie (Laënnec.	BERNARD (E.)
Clinique psychiatrique infantile (Salpêtrière)	MICHAUX (L.)
Clinique de rhumatologie médicale et sociale (Cochin)	COSTE (F.)
Clinique stomatologique (Pitié)	DECHAUME (M.)
Clinique thérapeutique chirurgicale (Vaugirard).....	N.

Clinique thérapeutique médicale (Saint Antoine)	LEMAIRE (A.)
Clinique urologique (Cochin)	N
Embryologie	GIROUD (A.)
Embryologie (Professeur à titre personnel)	TUCHMANN-DUPLESSIS (H.)
Histoire de la médecine et de la chirurgie (Lariboisière)	SEZE (S. de)
Histologie	VERNE (J.)
Hygiène et clinique de la première enfance (Trousseau)	TURPIN (R.)
Hygiène et médecine préventive	JOANNON (P.)
Hygiène et médecine préventive (Professeur à titre personnel)	DEPARIS (M.)
Médecine du travail	DESOILLE (H.)
Médecin légale	PIEDELIEVRE (R.)
Microbiologie (bactériologie et virologie)	FASQUELLE (R.)
Parasitologie	GALLIARD (H.)
Parasitologie (Professeur à titre personnel)	BRUMPT (L. C.)
Pathologie chirurgicale	COUVELAIRE (R.)
Pathologie chirurgicale (Professeur à titre personnel)	LAURENCE (G.)
Pathologie exotique	LAVIER (G.)
Pathologie expérimentale et comparée	MERKLEN (F.-P.)
Pathologie médicale	MILLIEZ (P.)
Pathologie respiratoire	TURIAF (F.)
Pathologie et thérapeutique générales ...	BOUDIN (G.)
Pharmacologie	CHEYMOL (J.)
Pharmacologie (Professeur à titre personnel)	LEVY (Melle J.)
Physiologie	BINET (L.)
Physiologie (Professeur à titre personnel)	BARGETON (D.)
Physiologie (Professeur à titre personnel)	PARROT (J.)
Physiologie et pathologie obstétricale ..	LEPAGE (F.)
Physique médicale	DOGNON (A.)
Physique médicale (Professeur à titre personnel)	DJOURNO (A.)
Radiologie médicale	DESGREZ (H.)
Technique chirurgicale et chirurgie expérimentale	LEGER (L.)
Thérapeutique	CONTE (M.)

II. - PROFESSEURS SANS CHAIRE, PROFESSEURS AGREGES ET MAITRES DE CONFERENCES - AGREGES

MM.

Anatomie	(CABROL (C.)
	(COUINAUD (C.)
	(OLIVIER (G.)

	(GAUTHIER VILLARS (Melle P.) (pr. s. ch.
Anatomie pathologique	(BUSSE (F.) (GOUYGOU (Ch.) (ORCEL (L.) (PAILLAS (J.)
Anesthésiologie	VOURC'H (G.)
Bactériologie	(BARBIER (P.) (CHRISTOL (D.) (TOURNIER (P.)
Biochimie médicale	(DESGREZ (P.) pr. s. ch. (POLONOSKI (J.) pr. s. ch.
Biologie appliquée à l'Education physique et aux sports ...	PLAS (F.)
Carcinologie	(DENOIX (P.) (MATHE (G.)
Dermato-syphiligraphie ...	DUPERRAT (B.)
Electro-radiologie	LEDOUX-LEBARD (G.)
Hématologie	(BILSKI-PASQUIER (G.) (DAUSSET (J.)
Histologie	(COUJARD (R.) pr. s. ch. (MAROIS (M.) (RACADOT (J.)
Hydrologie	CORNET (A.)
Hygiène	(BOYER (J.) pr. s. ch. (CORRE-HURST (Mme L.)
Maladies infectieuses	(BASTIN (R.) (DUPONT (V.)
Médecine légale	(DEROBERT (L;) pr. s. ch. (HADENGUE (A.) (FOURNIER (E.) (GUENIOT (M.)
Médecine du travail	ALBAHARY (C.)
Neurologie	LHERMITTE (F.)
Obstétrique	(GRANJON (A.) (HERVET (E.) (LE LORIER (G.) (MORIN (P.) (MUSSET (R.) (ROBBY (M.) (THOYER-ROZAT (J.)
Ophtalmologie	(BREGEAT (P.) (SARAUX (H.)

Orthopédie (JUDET (R.)
 (RAMADIER (J.)
 Oto-rhino-laryngologie DEBAIN (J.)
 Parasitologie CHABAUD (A.)
 (BARCAT (J.)
 (BINET (J.P.)
 (CAUCHOIX (J.)
 (CHATELAIN (C.-L.)
 (DUBOST (Ch.)
 (DUBOST (Cl.)
 Pathologie chirurgicale ... (FAUREL (J.)
 (FLABEAU (F.)
 (GERMAIN (A.)
 (LOYGUE (J.)
 (MERCADIER
 (PERROTIN (J.)
 (ROBERT (H.)
 (THOMERET (G.)
 Pathologie exotique SCHNEIDER (J.)
 (CROSNIER (J.)
 (HARTMANN (L.)
 Pathologie expérimentale... (LOEPER (J.)
 (MAURICE (J.)
 (RICHTER (G.)
 (AUSSANNAIRE (M.)
 (BOUR (H.)
 (BOUVIER (J.)
 (BOUVRAIN (Y.)
 (BRISSAUD (H.)
 (BROCARD (H.)
 (BUGE (A.)
 (CASTAIGNE (P.) m. conf.
 (CATINAT (J.)
 (CONTAMIN (F.)
 Pathologie médicale (COURY (C.)
 (FREZAL (J.)
 (HOUSSET (E.)
 (LAROCHÉ (Ol.)
 (LESOBRE (R.)
 (MACRAZ (C.)
 (NICK (J.)
 (PEQUIGNOT (H.) pr. s. ch.
 (ROYER (P.)
 (WOLFROMM (R.)
 (JOSEPH (R.)
 (MANDE (R.)
 Pédiatrie-puériculture (MOZZICONACCI (P.)
 (POLONOVSKI (C.)
 (ROSSIER (A.)

MM.

Pharmacologie	{BOISSIER (J.) (LECHAT (P.))
Physiologie	DEJOURS (P.)
Physique médicale	{GOUGEROT (L.) m. conf. pr. s. ch. (KELLERSHOHN
Pneumo-phtisiologie	KRAUS (B.)
Psychiatrie	PICHOT (P.)
Psychiatrie infantile	DUCHE (D.)
Rhumatologie	DELBARRE (F.)
Stomatologie	{CERNEA (P.) (CHAPUT (Mme A.) m. C. agr. (GRELLET (M.))
Thérapeutique	{CHASSAGNE (P.) (LAMOTTE (L.))
Urologie	QUENU (L.)

III. - PROFESSEURS SANS CHAIRE ET AGREGES
CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE
à titre permanent

MM.

Anatomie	DEBEYRE
	{ABOULKER (P.) (AMELINE (A.) pr. s. ch. (HUGUIER (J.) (OLIVIER (C.)
Clinique chirurgicale	{PADOVANI (P.) (POILLIEUX (P.) (ROUX (M.) (VERNE (J.M.)) (DOLART (A.) (PERRAULT (M.)
Clinique médicale	{RAMBERT (P.) (THIEFFRY (S.)) (GRASSET (J.))
Clinique obstétricale.....	{MAYER (M.) (RAVINA (J.))
Clinique ophtalmologique...	{DESVIGNES (P.) (OFFRET (G.))
Clinique oto-rhino- laryngologique	MADURO (R.)

Clinique pédiatrique et puériculture	LAPLANE (R.)
Clinique Psychiatrique	BARUK (H.)
Clinique urologique	KUSS (R.)
Médecine légale	GAULTIER

IV. - PROFESSEURS DETACHES DANS LES UNIVERSITES ETRANGERES

Bactériologie HAUDUROY (P.) pr. s. ch.
Pathologie chirurgicale RUDLER (J.) pr. s. ch.

V. - CHARGES DE JOURS D'HYGIENE SCOLAIRE ET
UNIVERSITAIRE (BOLTANSKI (E.)
LAUNAY (C.)

Secrétaire général de la Faculté ... M. LENA (J.)
Secrétaires Mme BEURLAND (H.), Melle CHAINTREUL (G.)
Mme ROCHE (L.)
Conservateur en chef
M. le Docteur HAHN (A.)
Conservateur Melle DUMAITRE (P.)
Bibliothécaires ... (Mmes CONTET (J.), FORGET (F.)
(Melles LAURENT (H.), LE NOIR (G.),
(QUIEVREUX (E.))

A MA MERE

A MON PERE

Pour tout leur amour

En remerciement de leur dévouement

A MA FEMME

Pour l'exemple qu'elle m'a toujours donné

A MA FILLE

Notre espoir

TOUTE NOTRE AFFECTION

ET TOUT NOTRE AMOUR

A Monsieur le Professeur Raymond GARCIN

Professeur de Clinique Neurologique

Membre de l'Académie de Médecine

Médecin des Hôpitaux

Officier de la Légion d'Honneur

Qui nous a fait l'honneur d'accepter la
présidence de cette thèse.

Qu'il soit assuré de notre haute considération
et de notre respectueuse reconnaissance.

A Monsieur le Docteur J.E. LESCOEUR

Médecin-chef du Centre de Rééducation
Fonctionnelle de Saint Cloud

Qui nous a proposé cette thèse.

Qu'il veuille bien trouver ici le témoignage
de notre profonde et sincère reconnaissance
pour l'aide qu'il nous a apportée dans notre
travail.

ESSAI SUR LE

RECLASSEMENT PROFESSIONNEL

DES

HEMIPLEGIQUES

P L A N

1. INTRODUCTION
2. METHODE DE TRAVAIL
3. LE HANDICAPE ET L'HEMIPLEGIQUE
4. LA LEGISLATION
5. L'HEMIPLEGIQUE devant la SOCIETE
6. CONSIDERATIONS sur les 175 cas examinés
7. L'HEMIPLEGIQUE dans sa FAMILLE
8. CONCLUSION
9. Annexes I et I bis - II - III - IV - V
10. Bibliographie.

I - I N T R O D U C T I O N

Le problème de la rééducation et du reclassement social des diminués physiques et singulièrement des hémiplegiques, fait l'objet en tous pays des préoccupations du corps médical, des oeuvres privées, des pouvoirs publics, voire des plus hautes instances internationales, comme l'Union de l'Europe Occidentale qui recommande aux gouvernements participants, par l'Organisation du Travail Protégé, de permettre au plus grand nombre d'handicapés physiques, y compris les plus gravement atteints, d'exercer une activité rémunérée.

Sur le plan médical et humain, qui ne fait et ne doit faire qu'un, les résultats obtenus, sur lesquels nous reviendrons plus longuement au cours de cet exposé, prouvent, s'il en était besoin, que donner à tous la satisfaction d'accomplir un travail utile, hâte la guérison des malades.

L'activité rémunérée porte en soi sa récompense, elle dignifie l'individu, lui apporte la confiance en lui-même, crée le miracle qui n'étonne plus personne, dans ce stupéfiant XXème siècle, si

riche en réalisations admirables dans tous les domaines, en paradoxes aussi.

Michel Eyquem, seigneur de Montaigne, que nous ne saurions renier, puisqu'il prônait le développement du corps au même titre que l'esprit, et dans celui-ci, la formation du jugement, Montaigne disait déjà "qu'il suffisait de vivre pour voir TOUT - et le contraire de TOUT". Sans doute vivre, pour lui, était synonyme de durer, mais c'est aujourd'hui que les contradictions triomphent simultanément.

Curieuse époque qui manque de cerveaux et de bras, même en Chine, et se demande avec angoisse si bientôt les machines ne pourront pas se passer des hommes. Pourtant tout se tient : la médecine progresse grâce à l'exploration de l'espace - les minuscules machines de contrôle et de télémesure vont permettre d'améliorer les méthodes de diagnostic et de traitement, un appareil électronique miniature, à transistors, permet de capter les ondes cérébrales, les machines à calculer, les trieuses, dégagent des lois analogiques, apportent des certitudes, qui reculent chaque

jour les bornes du savoir.

curieuse époque qui ne laisse rien perdre de ses sources d'énergie - mères de famille, vieillards, malades à peine guéris - et qui cependant, élève une barrière de non emploi pour les plus de quarante ans : ouvriers, employés, techniciens et cadres sont momentanément privés de travail, alors que les travailleurs restent jeunes plus longtemps.

"Quand on dit son âge, m'a confié un ouvrier, c'est comme si on sortait de prison".

Les impératifs des prix de revient, ceux de la concurrence, le temps surtout qui manque pour étudier à fond les problèmes de main-d'oeuvre comme il conviendrait qu'ils le fussent, incitent les chefs d'entreprise à choisir des éléments jeunes, voire très jeunes, estimés à priori, plus adaptables que ceux qui le sont moins, aux méthodes de travail qui sont particulières à chaque entreprise.

Il est juste de noter que le rendement optimum, l'assiduité au travail la plus continue, sont atteints, pour les femmes surtout, au cours

d'un très petit nombre d'années et que la formation d'ouvriers et d'ouvrières d'élite est onéreuse pour les employeurs, malgré la multiplication des centres professionnels et des écoles techniques.

Dans cette lutte pour la vie, le déficient physique avec son lourd handicap, n'aurait aucune chance de subsister si des lois d'exception ne le protégeaient.

(HELAS ! EN PRINCIPE SEUL AIENT.)

II - METHODE DE TRAVAIL

Le présent essai sur le RECLASSEMENT PROFESSIONNEL des Hémiplegiques se limite, au point de vue statistique, aux seuls hémiplegiques traités à titre d'externes ou d'internes, durant les années 1954 à 1960, au Centre de Rééducation Fonctionnelle de Saint Cloud. Au total 458.

Après catégorisation par âge et importance de l'affection, nous avons adressé un questionnaire (voir annexe N° I) aux intéressés et obtenu 175 réponses, ce qui est un résultat relativement honorable pour ce genre d'enquête. Les services du Travail n'accusent pas des pourcentages aussi élevés.

L'examen des statistiques officielles, qui comprennent tous les hémiplegiques sans exception, les vieillards comme les très jeunes, les handicapés provisoires et ceux qui le sont à titre définitif, aussi bien que leurs multiples départs et retours dans les hôpitaux, n'a pas permis de dégager des enseignements, qui puissent concerner seulement les hémiplegiques, les rééduqués et leur reclassement.

éventuel.

C'est pourquoi, malgré tout l'intérêt que présenteraient des statistiques nationales complètes et détaillées, qui permettraient de confronter des résultats nombreux, compte tenu de nos faibles moyens de recherches et de contrôles, nous avons dû nous borner à l'étude de six années au Centre de Saint Cloud.

III - L ' H A N D I C A P E et L ' H E M I P L E G I Q U E

La loi du 23 Novembre 1957 définit ainsi le
TRAVAILLEUR HANDICAPE :

"Toute personne dont les possibilités
d'acquérir ou de conserver un emploi, sont
effectivement réduites, par suite d'une in-
suffisance ou d'une diminution de ses capa-
cités physiques ou mentales."

Cette loi et les textes subséquents, affir-
ment le DROIT AU TRAVAIL de tout handicapé.

L'hémiplégique s'incorpore donc simplement
dans la grande famille des handicapés physiques,
au même titre que tous les autres mais pas plus
et pourtant :

"Si l'ensemble des maladies, blessures et
traumatismes qui handicapent un homme font de lui
un diminué physique, l'hémiplégie en fait un in-
firme.

Jusqu'à sa mort, devant la société, devant
la famille, devant soi-même, l'hémiplégique sera
un diminué profond, profondément malheureux et

conscient la plupart du temps".

Le plus souvent, l'hémiplégique présentera une ou plusieurs des séquelles ci-dessous :

Paralysie du membre supérieur : totale - à prédominance distale ou simple diminution de la force musculaire - associée à une contracture plus ou moins intense, portant sur les muscles fléchisseurs.

Paralysie du membre inférieur : d'intensité variable, avec contracture plus ou moins forte sur les extenseurs.

Aphasie totale ou subtotale (Broca ou Wernicke)

Troubles de la sensibilité superficielle - profonde.

Troubles psychiques.

Crises convulsives type Bravais Jacksonienne.

Céphalées - douleurs résiduelles.

Hémi tremblement - ptosis - strabisme.

Paralysie des mouvements conjugués des yeux.

A ces signes, s'ajoutent une infinité d'autres, qui sont fixes par les variations d'intensité et des atteintes.

Quand de plus, l'atteinte se complique d'aphasie (ce qui est courant et arrive dans 50 % des cas), l'hémiplégique se trouve isolé du monde entier.

"L'isolement est le seul mot qui convienne à cette situation. Beaucoup plus isolé qu'un sourd, qu'un aveugle, même qu'un muet, l'hémiplégique aphasique n'a pour se raccorder au monde qui l'entoure, que sa mimique".

Pour porter remède à cette situation déchirante, que fait, que pourrait faire la société ?

(Voir le tableau des atteintes des 175 hémiplégiques ayant répondu à notre questionnaire : Annexe II)

IV - LA L E G I S L A T I O N

La loi du 23 Novembre 1957 constitue la Charte de l'Handicapé Physique, elle charge la Commission Départementale d'Orientation des Infirmes, instituée par l'article 167 du Code de la Famille :

1° de reconnaître la qualité du travailleur handicapé

2° de donner son avis sur l'orientation professionnelle de chacun des bénéficiaires.

3° de se prononcer sur l'opportunité des mesures à prendre pour favoriser son reclassement.

Tous les établissements industriels et commerciaux, tous les employeurs des professions libérales, offices publics ou ministériels, sociétés, syndicats, associations ou groupements de quelque nature que ce soit, ainsi que les employeurs de certaines professions agricoles, sont assujettis aux dispositions de cette loi :

1° Tout travailleur handicapé peut bénéficier d'une réadaptation, d'une rééducation ou d'une formation professionnelle, soit dans un centre

public ou privé, soit dans un centre collectif ou d'entreprise.

2° Le travailleur handicapé bénéficie pendant sa rééducation d'indemnité journalière de subsistance.

3° Les bureaux de la Main-d'Oeuvre sont chargés du placement des bénéficiaires de la loi, qui jouissent d'une priorité d'emploi, à concurrence d'un pourcentage variable, mais qui doit assurer le droit au travail de tous les handicapés en état d'exercer une profession.

4° Le salaire des bénéficiaires ne peut être inférieur à celui qui résulte de l'application des dispositions réglementaires, ou de la convention collective, applicable dans l'entreprise qui les embauche.

Néanmoins, pour ceux dont le rendement professionnel est notoirement diminué, les Inspecteurs du Travail et de la Main d'Oeuvre peuvent autoriser des réductions de salaires n'excédant pas 20 %, sans toutefois que ce salaire puisse être inférieur au S. L. I. G. (salaire minimum interprofessionnel garanti).

5° Des emplois à mi-temps et des emplois dits "légers" sont attribués, après avis de la Commission Départementale d'Orientation des Infirmités, aux tra-

vailleurs handicapés qui ne peuvent être employés soit à un rythme normal, soit à temps complet.

6° Les travailleurs handicapés, dont la diminution physique ou mentale est telle que leur placement dans un milieu normal de travail, s'avère impossible, peuvent être admis dans un centre d'aide par le travail, visé par l'article 168 du code de la famille, soit dans un AT.LI.E.R PROTEGE où ils exercent une activité correspondant à leurs possibilités professionnelles, suivant un rythme de travail approprié à chaque cas.

7° Lorsque la Commission Départementale d'Orientation des Infirmes estime qu'un travailleur handicapé peut être dirigé vers une activité indépendante, un "prêt d'honneur" pourra lui être attribué, en vue de l'achat et de l'installation à son domicile, de l'équipement nécessaire à cette activité.

8° Un Conseil Supérieur pour le Reclassement professionnel et social des handicapés, chargé de coordonner l'activité des organismes divers qui concourent à l'application de cette loi, de promouvoir les initiatives publiques ou privées utiles, a été constitué.

Il comprend : un représentant de tous les

Ministères intéressés, de l'Assemblée Nationale, du Conseil Economique, des Organisations Syndicales, du corps medical, ... etc.

9° Des sanctions lourdes, frappent les infractions aux dispositions de la loi.

10° Le décret du 1er Avril 1961, institue sur demande des intéressés, un LABEL certifiant l'origine des produits fabriqués par des travailleurs handicapés, dans le dessein, souvent atteint, de faciliter la commercialisation de ces produits.

11° Les implaçables complets, sont bénéficiaires de la loi Gondonnier, dont le plafond est actuellement de 1 352 nouveaux francs par an, avec majoration pour la tierce personne donnant des soins, de 40 à 80 % de la pension d'un invalide de 3è categorie qui s'élève à 3 776 N.F. 80.

Le cumul avec la retraite des vieux est admis, le cas échéant.

Pour faciliter l'embauchage des travailleurs handicapés, une modification importante a été introduite par le Decret N° 55-689 du 20 Mai 1955, dans la loi du 26 Avril 1924, assurant l'emploi obligatoire des mutilés.

Ce texte stipule que les entreprises qui

emploient des handicapés physiques, pourront bénéficier d'une réduction de la redevance, prévue à l'article 10 de ladite loi, en cas d'emploi insuffisant de pensionnés de guerre.

C'est encore trop peu.

Dans son application, l'extension illégale mais équitable de cette disposition, qui est faite par les services de main d'Oeuvre, permet seule, le placement du plus grand nombre de déficients physiques.

Le quantum d'emploi de 10 % de mutilés de guerre et assimilés, imposé aux employeurs pour être en règle avec la loi, se justifiait aux lendemains de la guerre de 1914 qui avait fait un grand nombre d'invalides et de veuves ; il est actuellement trop élevé.

Le législateur eut été généreux et bien inspiré, en assimilant tout simplement les grands invalides civils à ceux des guerres, quant à la priorité de leur droit au travail.

V - L ' H E M I P L E G I Q U E D E V A N T L A S O C I E T E

Les lois les meilleures ne sauraient tout prévoir, tout régler. La plupart, surtout quand elles sont tutélaires, exigent un long "rodage". Celle du 26 Avril 1924 est encore souvent, volontairement ou non, ignorée et pas toujours appliquée avec discernement.

Peut-on d'ailleurs parler des lois et seulement de lois, quand celles-ci, pour être efficaces, font appel à la générosité des portefeuilles et surtout à celle des coeurs.

Le problème du reclassement des handicapés physiques, partant celui des hémiplegiques, est parfaitement résolu sur le papier et s'il faut bien reconnaître la bonne volonté de tous - des pouvoirs publics comme des oeuvres privées - il faut aussi constater que les résultats, pour nos malades, sont nuls - ou peu s'en faut.

LA READAPTATION MEDICALE a pour mission de restaurer ou régénérer les fonctions physiologiques

subsistantes, tandis que simultanément sont envisagés les aspects : éducatifs, professionnels, et sociaux.

Ces diverses interventions doivent être imbriquées et groupées, afin que l'ensemble du processus de reclassement, se déroule sans heurt et sans interruption, depuis le début de la phase de réadaptation médicale jusqu'au moment de la réinsertion sociale et professionnelle.

a) BUTS : La reprise d'une activité physique et mentale, est la finalité assignée à la première partie du reclassement, dans le dessein de permettre au malade de reprendre ultérieurement, une activité sociale et professionnelle.

Le Reclassement professionnel dans son ensemble vise :

1) à replacer chaque fois que cela est possible l'individu dans l'emploi qu'il occupait antérieurement.

2) à le mettre en mesure d'occuper un emploi rémunéré, à temps complet ou partiel.

3) à lui rendre son autonomie, après un laps de temps plus ou moins long, dans la vie quotidienne.

Un ancien malade, même totalement guéri, ne peut prétendre, sans une readaptation, reprendre sa place à l'atelier ou au bureau.

Un nouvel entraînement à l'effort et au travail, lui est indispensable, à l'issue de sa longue période d'inactivité, qui atteint parfois plusieurs années.

Des centres (voir annexe N° 3) sont chargés d'y pourvoir.

b) Les conditions d'admission dans ces centres qui fixent, sauf exceptions rares, l'âge maximum à 35 ans, ne permettent qu'à un petit nombre d'hémiplégiques d'en bénéficier, ceux-ci, pour la plupart, ayant dépassé cette limite.

La répartition des hémiprésés, d'après la courbe dressée par le Docteur LAMOTTE (Thèse 1960) atteint sa plus grande intensité entre 55 et 65 ans, aussi bien chez l'homme que chez la femme (voir annexe 4 et 4 bis).

En serait-il autrement que le placement ne s'en trouverait guère facilité, parce que les

grands utilisateurs de main d'oeuvre, quand ils ont acquitté leur cotisation, qui est fort élevée, à la Sécurité Sociale, quand ils ont satisfait aux minima imposées par les lois de protection des mutilés et déficients, ne s'estiment pas tenus à davantage.

C'est pourtant au-delà des exigences légales que siègent le mérite et surtout la réelle efficacité.

L'employeur, conscient de ses responsabilités de chef, a tendance à rejeter les candidats à emploi, lourdement handicapés comme le sont les hémiplésiques.

Il faudrait, en conséquence, qu'ils se recommandent à lui par des qualités morales exceptionnelles - exceptionnelles, comme le sont ses déficiences physiques.

Faire en sorte que la souffrance vaincue soit un enrichissement moral et intellectuel, c'est difficile, mais est-ce impossible ?

Que la souffrance acceptée, dirigée, magnifiée,

apporte un "Supplément d'âme" pour le bien commun, l'amitié fraternelle, le goût de la justice, le respect mutuel.

Ce seraient là des qualités hautement appréciables au sein des collectivités et en particulier, dans les comités d'entreprise qui jouent un rôle de premier plan dans les rapports humains.

Les bureaux de placement de Main d'œuvre, saisis par les Assistantes Sociales de ces cas particuliers, ne manqueraient pas d'insister auprès des employeurs pour obtenir le maximum d'embauchages compatible avec l'application élargie de la loi du 26 Avril 1924.

Après l'HUMANISATION des HOPITAUX, la promotion sociale par l'instruction est à l'ordre du jour.

Est-il occasion plus propice que les séjours si longs dans les hopitaux, de nos hémiplegiques, pour faire d'eux des hommes nouveaux ?

Un architecte interrogeait un jour trois compagnons tailleurs de pierres : Que fais-tu là, leur

dit-il ?

Le premier répondit : je taille une pierre

Le second répondit : je gagne mon pain

Le troisième répondit : je bâtis une cathédrale ...

Il est malaisé de donner à tous, uniformément, le sens du chef d'oeuvre, mais il importe d'éviter à nos malades les pièges de la douleur, de faire en sorte qu'ils dominent l'angoisse des épreuves injustifiées.

Il faut leur apporter ce don des forts : la PATIENCE avec l'esprit de lutte, dans une pleine connaissance de l'enjeu.

Le corps médical, dans le passé, prescrivait trop volontiers le repos au malade, et celui-ci, non moins volontiers, s'acheminait vers la pire des solutions : la RESIGNATION. C'est elle qui, aux Indes, est la grande pourvoyeuse de la mort, dans les hopitaux où les mystiques se rendent, non pour guérir, mais dans l'espoir d'y mourir.

A condition de le vouloir, l'infirme le plus atteint peut vivre intensément, non seulement intellectuellement, mais encore physiquement, dans

la limite des moyens qui lui restent, en remuant le bras, la jambe, les doigts valides, encore et surtout - en respirant profondément, rituellement pourrait-on dire, en reprenant précisément, les leçons traditionnelles de l'Orient, sur ce point.

La médecine a compris aujourd'hui qu'il fallait, pour soigner le malade, soigner aussi le terrain psychique et que le passage d'un niveau de conscience à un niveau supérieur, importait plus que tout.

La PSYCHOLOGIE est devenue une science dont la cybernétique est l'instrument.

Des sociétés comme : BULL, l'I.B.M., BURROUGHS, ont mis au point des machines électroniques, qui oeuvrent sur des milliers de variables et permettent à la psychotechnique de devenir une science exacte.

Il n'en faut pas tant, pour faire tester nos malheureux hémiplegiques, par des psycho pédagogues médicaux-sociaux et en faire d'autres hommes, des hommes pour qui la vie est une victoire, en établissant une doctrine facilement assimilable

par des éducateurs moyens, chargés d'éveiller les possibilités insoupçonnées que tout individu porte en lui.

La MUTUALITE AGRICOLE de Lyon, a créé, il y a dix huit mois, le CENTRE DE READAPTATION FONCTIONNELLE des Massues, qui vient d'être officiellement remis par l'Agriculture au Ministre de la Santé Publique ; il couvre les besoins de dix départements.

Le Centre permet de traiter les personnes des deux sexes de plus de 15 ans, présentant un handicap moteur.

La double règle de l'établissement est le plein emploi du malade qui doit être rendu à la vie active et l'humanisation du séjour hospitalier, qui le prépare à retrouver son activité normale, mais il n'accepte pas ou peu d'hémiplégiques.

Les initiatives devraient être multipliées. Ce ne serait pas trop demander et sans doute, les résultats se feraient-ils rapidement sentir, ne serait-ce que par un changement de "climat" dans les rapports sociaux des hémiplégiques, qui sont

loin de jouir de la sympathie agissante, que vaut leur cécité, aux aveugles, de la part du reste de la population.

Cette sympathie, que concrétise la canne blanche, les bénéficiaires, sauf exception, ont su s'en rendre digne par leur aménité.

VI - CONSIDERATIONS SUR LES 175 CAS EXAMINES

Nous avons précisé, au début de cet exposé, que 175 hémiplésiques rentrés, momentanément ou définitivement dans leurs foyers, avaient bien voulu répondre à notre questionnaire.

Le tableau de l'annexe 5 détaille les succès et les échecs des efforts de rééducations entrepris, ainsi que les professions qui ont pu être à nouveau exercées par les 58 reclassés, qui le sont au moins temporairement, jusqu'à la prochaine rechute, le "retombement" moral, l'usure des forces de résistance, en butte à la superbe souvent hargneuse, des camarades de travail, des bien portants, fiers de leur santé intacte.

Il faut remarquer, à leur relative décharge, que l'effort de production demandé aux manuels est important.

Depuis l'institution du S.M.I.G. (salaire minimum interprofessionnel garanti) les petites et moyennes entreprises, celles qui seraient justement les plus aptes à s'intéresser à nos malades,

parce que plus accessibles que les très grandes sociétés, ont tendance à considérer le S.M.I.G. comme nécessaire et suffisant pour les ouvriers non spécialisés - il s'ensuit que pour rapporter au logis un salaire correspondant aux besoins, les heures supplémentaires, beaucoup mieux rémunérées que les heures normales, sont devenues non plus complémentaires, mais vitales.

Ces heures supplémentaires représentent un surcroît de fatigue, qu'en aucun cas, un déficient physique ne saurait fournir.

Pourtant il faut bien, pour rentrer dans le circuit du travail à peu près correctement rémunéré, que des confrontations s'établissent entre producteurs ; elles ne peuvent, sauf exception tourner à l'avantage de l'handicapé.

A peine revenu de son voyage au bout de la nuit, le coude à coude avec des camarades d'atelier qui n'ont pas subi les mêmes épreuves, ne les comprennent pas, cause un choc très rude au convalescent qui sent confusément l'objet d'une pitié méprisante, survivance inconsciente, sans doute, du temps où il était licite d'étouffer

les possédés du démon qui tombaient du "haut mal", entre deux matelas.

Dans ces conditions et pour bien d'autres raisons encore, comme il était aisé de le prévoir, les employés de bureau et assimilés, constituent la majeure partie de nos reclassés. Il y a donc une matière grise à cultiver, des intelligences à éveiller, des connaissances à compléter.

Dans le domaine de la résistance physique, le reclassement de 6 manœuvres, 3 jardiniers, 1 peintre, 2 ajusteurs, prouve que pour eux au moins, la rééducation professionnelle, leur a rendu l'intégrité de leurs forces.

En tout état de cause, même quand le métier appris en rééducation professionnelle, n'aboutit pas au résultat concret d'apporter un gagne-pain immédiat au rééduqué, il lui vaut le bénéfice moral d'une tentative, celui d'avoir fait des gestes précis, physiologiquement utiles, ainsi que l'acquisition d'une connaissance de la matière travaillée, qui est toujours précieuse.

Il est patent, que les meilleurs dessinateurs

industriels, sont ceux qui possèdent, par exemple un CAP de fraiseur ou mieux encore d'ajusteur, que les vendeurs de meubles doivent savoir apprécier la matière comme le travail de fabrication, etc...

LES LOIS DITES DE PROTECTION, dans quelques décennies, quand les ateliers protégés auront été multipliés, que l'articulation Etat, Employeurs, Bénéficiaires, jouera mieux, que les réels bienfaits de la loi du 23 Novembre 1957 auront été compris et acceptés par tous, des résultats meilleurs pourront être obtenus du côté de l'emploi obligatoire des handicapés.

En attendant, le problème n'est résolu qu'en théorie.

VII - L'HÉMIPLÉGIQUE DANS SA FAMILLE

Le retour dans sa famille d'un hémiplegique est toujours un drame.

Qu'il soit rural ou urbain, à quelque milieu social qu'il appartienne, l'Être qui revient, n'est jamais celui qui est parti et les autres membres de la famille, eux aussi, sont différents.

La vie s'est organisée vaille que vaille, en l'absence du malade ; le cojoint, quel qu'il soit, resté au foyer, a changé, pris obligatoirement la place de l'absent, et les enfants ont grandi.

Après avoir été pour un temps, la cause de toutes les préoccupations, l'objet de toutes les attentions, humainement l'absent ne peut qu'avoir tort - tort de n'être plus là, tort de ne plus pouvoir jouer le rôle qui lui était dévolu, qu'il soit de chef, d'épouse et de mère, de fils ou de fille ; et quand il rentrera, la prudence qui imposait de prévoir le pire, partant, de s'organiser en conséquence, fera qu'il aura tort encore d'être

rentré.

Qu'il soit ou non une charge pour la communauté familiale, le malade devra mériter, sinon reconquérir sa libre place au foyer.

Le tragique reste le même pour l'enfant que pour l'adulte, pitoyable reproche encore vivant d'une épreuve imméritée, imposée à tous par le truchement d'un seul.

L'hémiplégique, innocent auteur de la catastrophe générale, mais auteur quand même et le plus souvent conscient de sa responsabilité, comme de sa déchéance, frustré de son droit au bonheur, se comporte presque inévitablement d'une façon pathologique, à l'égard des siens.

Son sentiment d'infériorité entraîne un caractère dépressif, alternant avec des accès d'autoritarisme, de jalousie, de violence dans tous les domaines, voire conjugal, s'il est le mâle et que sexuellement, lui restent les moyens de le prouver, seul moyen qui lui reste d'affirmer sa personnalité.

L'évolution des deux groupes s'est faite en sens opposé. Le malade vers le néant, le groupe familial vers la vie, la volonté de puissance, la sauvegarde de l'espèce, la lutte pour l'existence.

Livres à eux-mêmes, la déchéance des antagonistes est fatale, d'autant plus, que malgré la Sécurité Sociale, le retour au foyer de l'hémiplegique constitue, le plus souvent, une charge pécuniaire supplémentaire, insupportable.

Des moyens, nous avons ceux-ci entre autres : à Clermont Ferrand, fonctionne un institut de Psychologie appliquée et d'Hygiène mentale, adapté à la formation professionnelle des praticiens, spécialisés dans la technique éducative et sociale.

La Faculté de Montpellier s'est enrichie d'un Institut de Psycho-Pédagogie Médico-Sociale.

La formation de nombreux élèves-maîtres qui dispenseraient leurs connaissances, cristalliseraient autour d'eux les innombrables dévouements du personnel hospitalier, des Assistantes Sociales, des Oeuvres privées, qui poursuivent le

même objet mais qui manquent d'efficacité faute d'une méthode scientifique, devrait permettre de faire bénéficier les MALADES ET LEUR FAMILLE, de cette longue et délicate psychothérapie qui leur est indispensable.

Affirmer qu'une telle entreprise serait difficile et onéreuse, est aussi irrecevable que de refuser, par économie, les millions aisément chiffrables, nécessaires à l'édification d'un barrage, pour consacrer, après l'inondation, des milliards préalablement inchiffrables, à la réparation des dégâts.

En accomplissant cet effort hautement bénéfique pour elle, la Société n'aurait plus mauvaise conscience, à l'égard des plus malheureux de ses membres, elle vivrait dans l'honneur et répondrait à l'angoisse combien légitime des médecins spécialistes, impuissants à barrer la route de l'adversité, à leurs plus chers malades.

Que valent, que vaudront les dispositions généreuses mais difficiles à appliquer, prises en faveur des handicapés, dans la lutte pour l'existence et le bouleversement du Marché Commun ?

Il est difficile de le dire, encore qu'une harmonisation des lois sociales de tous les pays adhérents à l'entente occidentale s'impose dès maintenant.

Il est délicat d'établir des priorités pour la Main-d'Oeuvre indigène, alors que le Numerus Clausus qui limitait l'emploi des travailleurs étrangers dans nos entreprises, ne jouera plus à l'égard de ceux qui viendront du Marché Commun.

A fortiori, les lois d'exception, favorables aux handicapés, risquent elles d'être fortement attaquées dans ce monde dur qu'est le nôtre ; c'est pourquoi, loin de s'appuyer sur la contrainte, voire faire appel à la charité, les organismes compétents, s'efforcent de prouver qu'un travailleur bien rééduqué peut atteindre ou dépasser les rendements d'un adulte normal, que les ateliers protégés sont rentables et que par exemple, les très vieux travailleurs, désireux de s'occuper d'une façon rémunératrice, dans des ateliers conçus spécialement pour eux et que la gouaille parisienne qualifie "d'ateliers de sénateurs", ont donné des satisfactions inespérées aux employeurs qui leur avaient fait con-

fiance(firme automobile, usine de machines à comptabiliser, constructeurs d'appareils de radio médicale et quelques firmes de textiles de la région parisienne).

Il n'est pas de problèmes qui ne puissent être résolus, grâce aux techniques modernes.

A l'heure où les esprits inquiets se demandent, si bientôt la machine ne se privera pas du concours de l'homme, au moins dans les tâches d'exécution, on peut penser avec Henri Ford, qui ne passait pas pour être très sensible, qu'il n'est pas de travailleur de bonne volonté, si handicapé qu'il soit, qui ne puisse - après rééducation - avoir sa juste place dans la production des richesses, à condition qu'on se donne la peine de la lui chercher.

VIII - C O N C L U S I O N

Le reclassement social des hémiplegiques est un douloureux problème, angoissant, irrésolu, laissant un nombre impressionnant d'hémiplegiques isolés, ne pouvant accéder à notre société. Les lois sont faites en faveur des handicapés physiques en général, et rien de précis n'existe en faveur du cas spécial des hémiplegiques.

Existe-t-il des Centres spécialisés pour hémiplegiques ? NON.

Les organismes prétendent que tout est fait. Mais ils font entrer le cas de l'hémiplegique dans le vaste domaine des handicapés physiques. Il existe des Centres spécialisés pour aveugles, pour paraplegiques. Il en faudrait pour hémiplegiques. POURQUOI ? Parce que :

- L'hémiplegique n'est pas un handicapé physique.

C'est un INFIRME, jeune bien souvent.

- L'hémiplegique est devenu un être lent, et dans 95 % des cas, c'est la cause majeure de son impossibilité à être reclassé. Lent à comprendre - lent à agir - il ne peut soutenir aucune

cadence, ce qui lui ferme les portes de l'industrie.

- Le crible par où passent tous les travailleurs à l'embauche ne lui laisse aucune chance et sous couvert des normes de sécurité non respectées par son infirmité, il est impitoyablement refoulé des emplois qui théoriquement lui permettraient de s'affirmer.
- L'aphasie même régressive partiellement, s'ajoute aux problèmes de l'handicap moteur. Le reclassement est impossible à part quelques exceptions.
- L'aphasique est un être isolé et retranche de la société tant du point de vue familial que social.
- L'hémiplégique est irreclassable dans 90 % des cas. Les exceptions sont des reclassements dans des situations protégées : affaires familiales - ouvriers anciens.

La seule solution de réadaptation sociale des hémiplégiques ne peut être envisagée que par l'intermédiaire des ateliers protégés. Si modestes qu'ils soient, les résultats du reclassement ne sont pas désespérants. Ils montrent, au contraire, que la mise en oeuvre de tous les moyens aujourd'hui à la disposition de la

science, une meilleure conscience dans le grand public de l'oeuvre à accomplir permettraient avec l'appui agissant des Pouvoirs publics, de l'admirable dévouement des Oeuvres Privées, une récupération plus grande des hémiplegiques, à qui des psycho-techniciens avertis auraient suggéré la ferme volonté de compenser leurs insuffisances, de dominer leur affliction, de vaincre leur esprit comme leur chair.

A N N E X E I

CIRCULAIRE D'INFORMATION

En vue de nous permettre de connaître la situation des malades rééduqués, dans la vie professionnelle, voudriez-vous avoir l'amabilité de répondre au questionnaire ci-joint.

Pouvez-vous nous le renvoyer au Centre, 26, rue Dailly, SAINT CLOUD, avant le 10 Octobre.

Si vous voulez bien par cette même occasion nous donner aussi de vos nouvelles plus détaillées, nous en serions très heureux.

Nous vous en remercions d'avance très vivement.

Docteur J.L. LESCOEUR

P.O. F. CHAROUSSET

A N N E X E I

QUESTIONNAIRE A RENVoyer AVANT LE 10 OCTOBRE 1961

Nom : Prénom

Date de naissance :

Nature de la maladie :

Hémiplégie, de quel côté :

Date de début :

Cause :

Rééducation :

Début, date :

Durée :

Travail repris le :

Travail ménager :

Métier antérieur :

Nouveau métier :

Après rééducation professionnelle :

Dans quel établissement :

Sans apprentissage nouveau :

Chez l'ancien employeur :

Vous fatiguez-vous plus vite ?

Travaillez-vous aussi vite qu'avant la maladie ?

Travaillez-vous aussi vite que vos camarades
d'atelier ?

Votre pensée est-elle aussi rapide qu'avant
la maladie ?

Votre rendement est-il très diminué par la
main handicapée ?

Aimeriez-vous travailler ?

Quel nouveau métier ?

A N N E X E I I

Atteintes des 175 HÉMIPLÉGIQUES ayant répondu à
notre questionnaire

	côté droit	gauche
Atteinte du membre supérieur	30	36
Atteinte des membres supé- rieur et inférieur	31	28
Aphasie seule ou associée à une atteinte des membres	28	
Troubles oculaires	1	
Tremblement spasmodique	1	
Léger handicap	8	soit 29
Totalement guéris	1	
Aggravation	11	

Se surajoutent comme on le voit sur le tableau
ci-dessus, des différenciations suivant le côté
atteint : droit ou gauche, - les membres atteints
suivant l'intensité de :

l'atteinte d'un seul muscle - doigt

l'atteinte de la main - du pied

l'atteinte diverse du membre - avec contractures

sur les fléchisseurs du membre supérieur

sur les extenseurs du membre inférieur

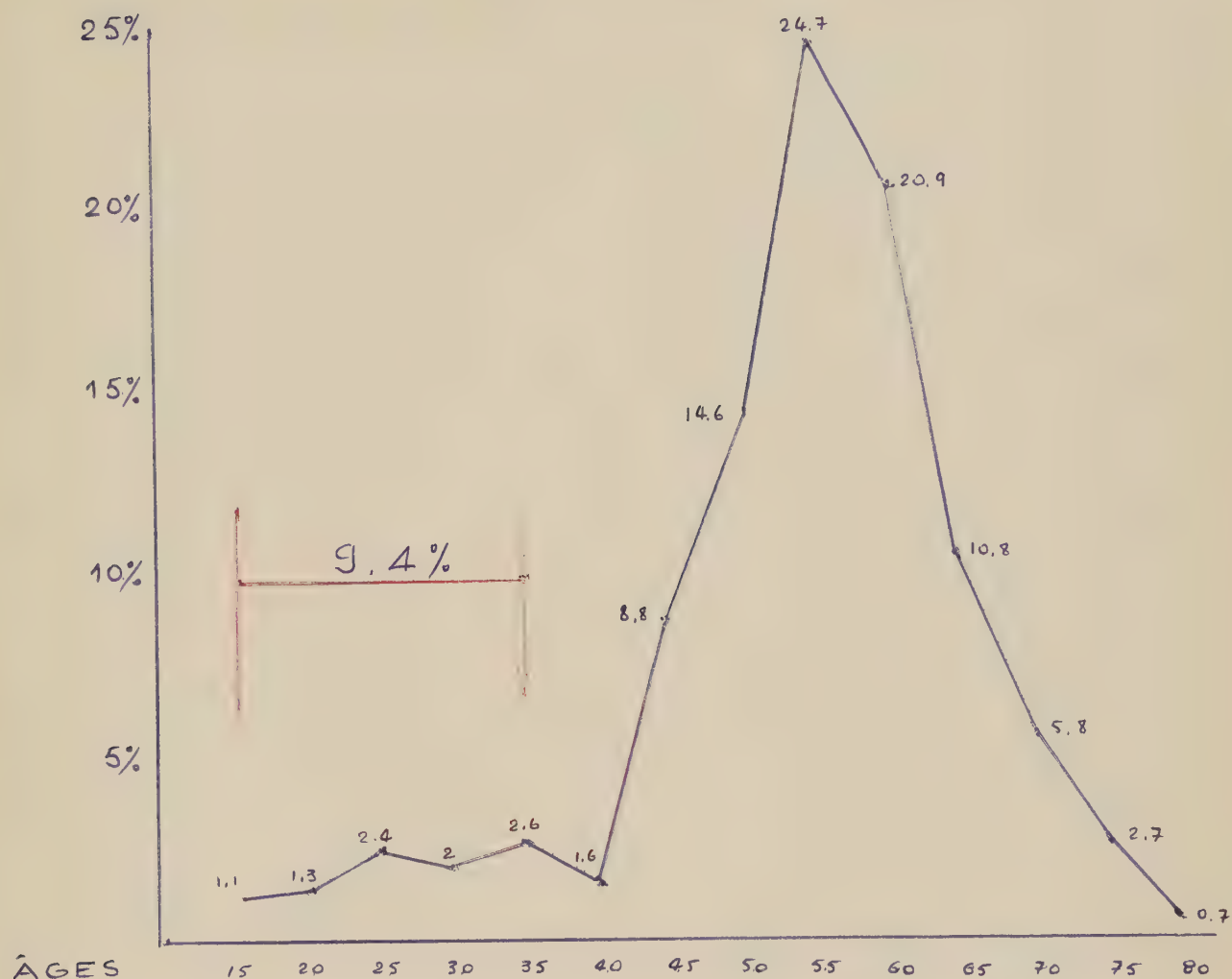
l'atteinte avec paralysie totale.

A N N E X E III

Centre de FERRUX	16 à 35 ans
Centre de BERGNIGUY	idem
Centre de VIRAZEIL	14 à 35 ans
Centre de CHAMPIGNY	16 à 35 ans
Centre de SARCELLE	idem
Centre de SOISY	idem
Centre de NACQUEVILLE	14 à 35 ans
Centre d'EVIAN	17 à 35 ans
Centre d'ELBLEUF	14 à 18 ans
Centre de CORNUSSE	16 à 35 ans
Centre de PEYRIEU	idem
Centre de BAYEUX	17 à 35 ans
Centre de VALENCE	idem

%

ANNEXE IV

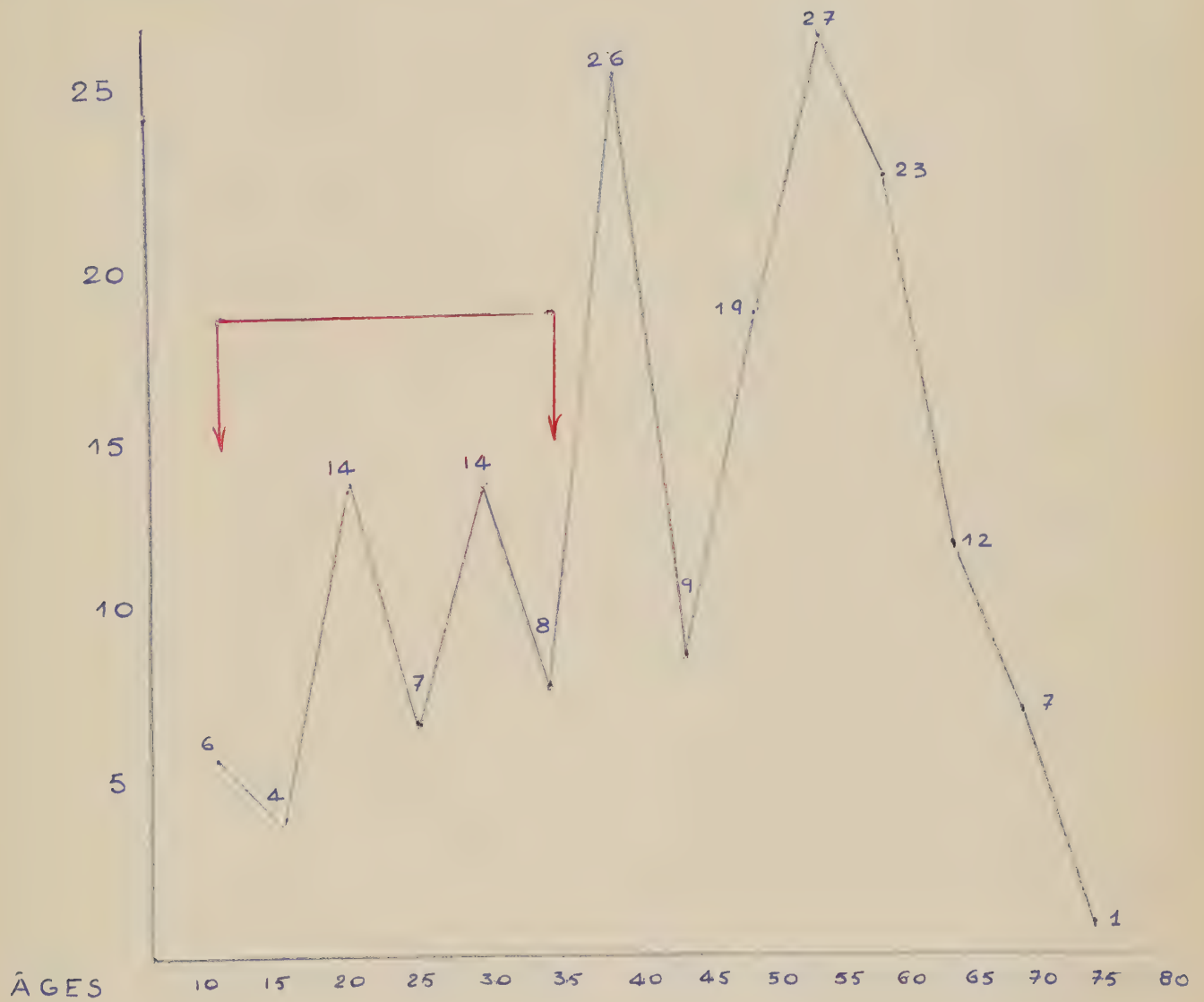


POURCENTAGE DES HEMIPLÉGIQUES
SUIVANT L'ÂGE (DR. LAMOTTE)

Le pourcentage des plus de 14 ans et moins de 35 ans, limites théoriques de l'âge d'admission dans les Centres de Rééducation Professionnelle, réduit à 9,4 % du total des malades, la proportion des bénéficiaires éventuels.

A N N E X E IV bis

NOMBRES



Répartition suivant l'âge des 175 hémiplégi-
ques ayant répondu à notre questionnaire.

A N N E X E V

POSITION DES 175 HEMIPLEGIQUES AYANT REPONDU A NOTRE QUESTIONNAIRE

- de 35 ans		+ de 35 ans	
INAPTES	6	INAPTES	34
Cherchant un emploi	16	Trop âgés	6
Réintégrés au Centre	13	Absence de métier possible	20
RECLASSES	24	RECHUTE	12
		Réintégrés au Centre	10
		RECLASSES	34
<u>DONT :</u>		<u>DONT :</u>	
Employés de bureau	9	Employés de bureau	15
Instituteur	1	Institutrices	2
Magasinier	1	Infirmière	1
Vendeur	1	Vendeur	1
Ajusteur	1	Ajusteur	1
Jardiniers	3	Peintre	1
Gardien	1	Gardiens	2
Manoeuvres	4	Manoeuvres	2
Ménagères	3	Ménagères	9

X - B I B L I O G R A P H I E

- BORDOTO : "Hemiplegias y su tratamiento Kinesio-
therapico" Germana medica juin 1932
- COVALT DA : "Rehabilitation of the hemiplegic
patient"
The physical therapy review, 29 N°11
Nov. 49
- CLAVER G.G. : "Treatment of spastic hemiplegia"
Amer. Jour. Phys. Med. février 1956
- DIOCQUENOD H : "Contribution à la mise au point
de la technique kinésithérapique
appliquée à l'hémiplégie"
Amicale de X et Rééd. phy. juillet 49
- GROSSIORD A. : "Le Médecin devant l'hémiplégie"
Revue du praticien mai 55
- KNAPP E.L. : " Problems in rehabilitation of
the hemiplegic patient"
Journal of the American Association
- KOENIGS : "Physiotherapie - Kinésithérapie - Réé-
ducation des hémiplégiques."
Techniques hospitalières N° 92 Mai 53
- LOWMAN E.W. : "Rehabilitation of the hemiple-
gic patients" Avril 1948

- POPOV N A : "Méthodes et mécanismes du rétablissement des fonctions motrices dans les accidents vasculaires cérébraux"
Médecine Clinique Tome 33 1955 Moscou

- Revue de la Sécurité Sociale Avril 1960 N° 112

- RUSK M.A. : "Hemiplegia and rehabilitation"

- TROISIER O et JAJOB CH. : "Où en est-on de la rééducation de l'hémiplégie acquise de l'adulte"
Journal de kinésithérapie Avril 1960

- VIEL E. : "Possibilités de readaptation de l'hémiplégique"
Journal de kinésithérapie Avril 58

- Les cahiers de l'ADAPT Juillet 61
